ARMADA	İŞYERİ HEKİMLİĞİ · SAĞLIK GÖZETİMİ **İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU (KISA – KVKK ONAYLI)**	Doküman No	ARM-İH-07
		Yayın Tarihi	10.11.2026
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	10.11.2026
		Sayfa	1 / 1

MUAYENE TÜRÜ	☐ İşe giriş ☐ Periyodik ☐ İşe dönüş ☐ İş / görev değişikliği

İŞYERİ BİLGİLERİ

Unvanı			
SGK Sicil No		Tehlike Sınıfı	☐ Az ☐ Tehlikeli ☐ Çok Tehlikeli
Adres			
Telefon		E-posta	

ÇALIŞAN BİLGİLERİ

Adı Soyadı				FOTOĞRAF
T.C. Kimlik No		Cinsiyeti	☐ E ☐ K	
Doğum Yeri / Tarihi		Eğitim Durumu		
Medeni Durumu		Çocuk Sayısı		
Telefon		Çalıştığı Bölüm		
Ev Adresi				
Mesleği				
Yaptığı İş (ayrıntılı)				

Daha önce çalıştığı yerler (bugünden geçmişe)

#	İşkolu	Yaptığı İş	Giriş – Çıkış Tarihi
1			
2			

ÇALIŞANIN BEYANI VE KVKK ONAYI

Yapacağım işin oluşturabileceği sağlık riskleri, gece çalışması, fazla çalışma ve kişisel koruyucu donanım kullanımı hakkında bilgilendirildim. İşe giriş / periyodik muayene olmayı kabul ettiğimi; muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu, muayene ve tetkikler konusunda bilgilendirildiğimi ve işyeri hekimince istenen tarama ve tetkiklerin yapılmasına rızam olduğunu beyan ederim. 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında hazırlanan aydınlatma metni (ARM-İH-02) tarafıma verilmiş olup sağlık verilerimin sağlık gözetimi amacıyla işlenmesini ve yalnızca mevzuatın öngördüğü kişi ve kurumlarla paylaşılmasını kabul ederim.

Çalışanın Adı Soyadı	Tarih	İmza

KANAAT VE SONUÇ *

1- ..... işinde bedenen ve ruhen çalışmaya:

☐ Elverişlidir ☐ Şartlı elverişlidir (şart: .....) ☐ Elverişli değildir

2- Kişisel koruyucu donanım: ☐ Kullanması şartıyla çalışmaya elverişlidir (.....)

3- Gece / vardiyalı çalışma: ☐ Çalışabilir ☐ Çalışamaz 4- Yüksekte çalışma: ☐ Çalışabilir ☐ Çalışamaz

5- Bir sonraki periyodik muayene tarihi: ..... / ..... / 20.....

** Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağı ile vücut sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet, teçhizat vb. bulunması durumunda çalışan için bu koşullarla çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir.*

İŞYERİ HEKİMİ			
Adı Soyadı		Muayene Tarihi	
İşyeri Hekimliği Belge No		İmza / Kaşe	

Bu form, işe uygunluk kanaatinin işverene bildirilmesi ve çalışan özlük dosyası için kullanılan özet sürümdür. Anamnez, fizik muayene ve tetkik bulguları EK-2 formunda (ARM-İH-01) kayıt altına alınır ve çalışanın kişisel sağlık dosyasında gizli tutulur.

Dayanak: İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik md. 9/2-c ve EK-2 · 6331 sayılı İSG Kanunu md. 15 · 6698 sayılı KVKK md. 6, 10.

Bu belge armadaosgb.com adresinden indirilen örnek bir şablondur; işyerine uyarlanması ve uygulanması kullanan işverenin sorumluluğundadır. (Bu satırı silebilirsiniz.)